

rheuma plus 2021 · 20:138–139  
<https://doi.org/10.1007/s12688-021-00439-6>  
Angenommen: 27. Mai 2021  
Online publiziert: 18. Juni 2021  
© Springer-Verlag GmbH Austria, ein Teil von  
Springer Nature 2021



Raimund Lunzer

Abteilung für Innere Medizin II, Barmherzige Brüder/Krankenhaus Graz, Graz, Österreich

## Mit der COVID-19-Impfung assoziierte rheumatische Beschwerden

Sehr geehrter Herausgeber!

Bezugnehmend auf Ihr Editorial in *rheuma plus* 2/2021, wo Sie auf mögliche Zusammenhänge zwischen den derzeit verfügbaren Impfungen gegen COVID-19 und dem Auftreten von Arthralgien/Arthritiden aufmerksam machen, erlaube ich mir Folgendes auszuführen.

Die Literatur füllt sich *endlich* zunehmend mit wissenschaftlichen Auseinandersetzungen in Bezug auf Krankheit und Therapie gegen SARS-CoV-2. Der interdisziplinäre Austausch hat sich aber im letzten Jahr sehr auf Webinare und Internetkonferenzen zurückgezogen. Der wichtige persönliche Austausch auf Kongressen entfiel. Ich erlaube mir hier den Begriff „Gangmedizin“ zu strapazieren, denn auf diesen nationalen und internationalen Treffen findet ja auch ein relevanter Erfahrungsaustausch in den Postergängen statt und es werden Beobachtungen diskutiert sowie Fragen gestellt, die neue Ideen wachsen lassen.

### Gehäuft auftretende Beschwerden

Ich stelle so eine Erfahrung aus unserer Abteilung zur Diskussion: Wir überblicken derzeit etwa 6500 Patientenkontakte pro Jahr. Seit die Anzahl der gegen SARS-CoV-2 geimpften Rheumapatienten zunimmt, häufen sich nach der Impfung Beschwerdemeldungen – und zwar unabhängig von DNA- oder RNA-Impfstoffklasse. Die Patienten berichten von einem „Schub“ der entzündlichen Aktivität. Nicht nur klassisch mit synovitischen Schwellungen, sondern vorwiegend enthesiopathischer Natur.

Natürlich ist es schwer eine korrekte Unterscheidung zu „regulären“ Impfnebenwirkungen, die in den Studien auch klar angeführt werden, zu treffen, besonders wenn es sich um Patienten mit entzündlichen Erkrankungen handelt. Es finden sich auch extrem viele Variablen, wodurch keine eindeutige Zuordnung getroffen werden kann: Wie lange war die Pause der Basistherapie vor oder nach der COVID-19 Impfung? Welche Krankheitsaktivität bestand zum Zeitpunkt der Impfung? Wie hoch ist die Glukokortikoid-Dosis? Und wie lange nach einer Impfung sind Nebeneffekte der Impfung beziehungsweise der Grunderkrankung zuordenbar?

Auch die subjektive Assoziation, die Beschwerdesymptomatik, in einer doch etwas aufgeheizten Pandemiestimmung, der COVID-19-Impfung sprichwörtlich in die Schuhe zu schieben, ist verständlich. Derzeit finden in die Literatur einzelne Fallberichte Eingang, die mit der COVID-19-Impfung assoziierte rheumatische Beschwerden in den Raum stellen [1, 2].

Interessanterweise fallen immer wieder Häufungen von Herpes-Zoster-Infektionen auf [3]. Auch, wie in Ihrem Editorial angeführt, existieren mehrere Fallberichte schon aus der Influenza-Impfperiode [3–5].

Die von uns angewandten Instrumente – zumeist zusammengesetzte Scores – sind schwerlich als Marker zu verwenden, mit Ausnahme des Patient-Global, um eine Symptomatik zu werten; alle anderen Scores spiegeln doch klar die Haltung des Arztes zur Grunderkrankung wieder. Schlussendlich wird die Diskussion enden wollend sein, es muss ja eine Konse-

quenz gezogen werden, also: Die Therapie ist anzupassen! Die Impfung ist klar zu befürworten, die Covid-19-Erkrankung zu riskieren, wäre eine schlechte Idee.

Dann darf ich das Rad auch schon weiterdrehen, weil sich ja unter der Basistherapie erwiesenermaßen weniger COVID-19 neutralisierende Antikörper bilden als in der übrigen Bevölkerung, obzwar die Titer nach dem derzeitigen Wissensstand ausreichend sein sollen. Nur, zwei bis drei Wochen nach der Impfung auf den „Rheumaschub“ mit einem Glukortikoidstoss zu antworten, wird wohl in manchen Fällen unabdingbar sein, wenn NSAR nicht ausreichend sind.

Ob sich dieser Glukortikoidstoss aber weiter negativ auf die neutralisierenden AK-Spiegel auswirkt wird, bleibt abzuwarten. Fairerweise sei angeführt, dass nicht immer eine Assoziation zwischen Impfung und Arthritis darstellbar ist [7]. Aus diesen englischen Daten ließe sich sogar ableiten, dass den Betroffenen in den folgenden 90 Tagen nach der Influenza (!)-Impfung seltener Gelenkschmerzen auffielen (IRR 0,9).

Auf Ihren geschätzten Kommentar bzw. auf weitere Erfahrungen aus dem rheumatologischen Kollegium respektvoll wartend.

---

## Korrespondenzadresse

### OA Dr. Raimund Lunzer

Abteilung für Innere Medizin II, Barmherzige Brüder/Krankenhaus Graz  
Marschallgasse 12, 8020 Graz, Österreich  
raimund.lunzer@gmx.at

**Interessenkonflikt.** R. Lunzer gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

## Literatur

### Verwendete Literatur

1. Cantarelli Rodrigues T et al (2021) Subacromial-subdeltoid bursitis following COVID-19 vaccination: a case of shoulder injury related to vaccine administration (SIRVA). *Skelet Radiol*. <https://doi.org/10.1007/s00256-021-03803-x>
2. Watad A et al (2021) Immune-mediated disease flares or new-onset disease in 27 subjects following mRNA/DNA SARS-CoV-2 vaccination. *Vaccines* 9(5):435. <https://doi.org/10.3390/vaccines9050435>
3. Furer V et al (2021) Herpes zoster following BNT162b2 mRNA Covid-19 vaccination in patients

- with autoimmune inflammatory rheumatic diseases: a case series. *Baillieres Clin Rheumatol*. <https://doi.org/10.1093/rheumatology/keab345>
4. Wright A, Patel R, Motamedi D (2019) Influenza vaccine-related subacromial/subdeltoid bursitis: a case report. *Radiol Case Rep* 13(6):24–31. <https://doi.org/10.3941/jrcr.v13i6.3656>
  5. Cook IF (2014) Subdeltoid/subacromial bursitis associated with influenza vaccination. *Hum Vaccin Immunother* 10(3):605–606. <https://doi.org/10.4161/hv.27232>
  7. Nakafero G et al (2019) Association between inactivated influenza vaccine and primary care consultations for autoimmune rheumatic disease flares: a self-controlled case series study using data from the Clinical Practice Research Datalink. *Ann Rheum Dis* 78(8):1122–1126. <https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2019-215086>

## Weiterführende Literatur

6. Martín Arias LH, Sanz Fadrique R, Sáinz Gil M, Salgueiro-Vazquez ME (2017) Risk of bursitis and other injuries and dysfunctions of the shoulder following vaccinations. *Vaccine* 35(37):4870–4876. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2017.07.055>

**Hinweis des Verlags.** Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.

Hier steht eine Anzeige.

 Springer